



Experience counts!
Valorisons l'expérience !

Application for Membership

Personal Information:

Last Name: _____ Given Names: _____

Contact Information:

Mailing Address: _____

City: _____ Province: _____ Postal Code: _____

Phone Number: () _____ Fax: () _____

Email: _____

Professional Information:

Branch of Eng : _____ Other: _____

Academic Record:

University (ies) / College (s) Attended	Date	Degree	Major
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Memberships Held With Other Societies

- Society: (1) _____
(2) _____
(3) _____

	enclosed	to follow
CSSE Annual Membership Fee: \$60.00		
CSSE Donation		

Professional Achievement(s) (e.g. awards)

- (1) _____
(2) _____
(3) _____

Signature: _____ Date: _____

Send to:

CSSE C/O Pathfinder Association Mgt Grp
Suite 700 6009 Quinpool Rd.
PO Box 9410 , Station A
Halifax NS B3K 5S3
Attention: Ms. Sandra Williams
Tel: 902-425-0475
Fax: 902-425-2441
swilliams@pathfinder-group.com



*Experience counts!
Valorisons l'expérience !*

Demande d'adhésion

Renseignements personnels :

Nom : _____ Prénom : _____

Points de contact :

Adresse postale : _____

Ville : _____ Province: _____ Code postale: _____

No. De tél. : () _____ Télécopieur : () _____

Courriel : _____

Renseignements professionnels :

Branche de génie : _____ Autre spécialisation : _____

Dossier académique :

Université(s) / Collège(s)	Date	Diplôme	Matière principale
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Affiliations à d'autres sociétés

Société: (1) _____
(2) _____
(3) _____

	inclus	à suivre
les frais annuels d'adhésion SCIA \$60.00		
Don à la SCIA		

Distinctions professionnelles (e.g. prix)

(1) _____
(2) _____
(3) _____

Faire parvenir à:

CSSE C/O Pathfinder Association Mgt Grp
Suite 700 6009 Quinpool Rd.
PO Box 9410 , Station A
Halifax NS B3K 5S3
Attention: Ms. Sandra Williams
Tel: 902-425-0475
Fax: 902-425-2441
swilliams@pathfinder-group.com

Signature: _____ Date: _____